

РЕАКТИВНІ ПЛЕВРИТИ ПРИ ГОСТРОМУ ПАНКРЕАТИТІ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ

Олісеєнко Д. В., Антоненко О. М.

Науковий керівник – д-р. мед. наук, проф., Леонов В. В.

*Сумський державний університет,
кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології*

Актуальність: Останнім часом на перше місце серед усіх гострих хірургічних захворювань виходить захворюваність на гострий панкреатит. За числом госпіталізацій вона навіть перевищує таку нозологію, як гострий апендицит, що уявити собі років 10–15 тому було б важко. Можливі ускладнення при гострому панкреатиті, особливо при тяжких його формах заслуговують особливої уваги і одним із них є реактивний плеврит.

Мета роботи: Визначення частки виникнення реактивних плевритів при гострому панкреатиті, можливі шляхи його виникнення та найбільш ефективні методи лікування.

Матеріали та методи: Проаналізовано 90 історій хвороб з діагнозом гострий панкреатит, які були госпіталізовані в хірургічне відділення КУСМКЛ № 1 з 01.08.2013 по 31.01.2014, з них реактивні плеврити виникли у 15 хворих. Жінок було 40 (44,4 %), чоловіків – 50 (55,5 %), ускладнення у вигляді гострого плевриту виникли у 7 чоловіків (46,6 %), та у 8 жінок (53,3 %). У 5 чоловіків була набрякова форма гострого панкреатиту (71,4 %), у 2 був асептичний панкреонекроз (28,5 %). У 5 жінок також була набрякова форма гострого панкреатиту (62,5 %), у 3 асептичний панкреонекроз (37,5 %).

Результати: Всім 15 хворим з реактивним плевритом проводилась рентгенографія органів грудної порожнини, у всіх було виявлене затемнення в реберно-діафрагмальному синусі різноманітних розмірів, встановлено діагноз гідротораксу, реактивного плевриту. Дослідження проводилось в положенні стоячи та лежачи. З (20 %) хворим було виконано УЗД органів грудної порожнини. Всім хворим проводилась плевральна пункція, у 5 хворих евакуйовано до 70 мл світлої плевральної рідини, у інших 10 – від 100 до 200 мл плевральної рідини. В плевральну порожнину вводили антибактеріальні препарати – левофлоксацин 500 мг та інгібітори протеаз – гордокс по 100 та 200 тис. одиниць. Однак поряд з цим проводилась цілеспрямована терапія основного захворювання – гострого панкреатиту з застосуванням всього медикаментозного арсеналу – антибактеріальної, дезінтоксикаційної терапії, препаратів знижуючих секрецію підшлункової залози, спазмолітиків, знеболюючих та протизапальних препаратів. Явища реактивного плевриту зникали на 6 - 10 день, повторні плевральні пункції проводились 9 (60 %) хворим, 5 (55,5 %) жінкам та 4 (44,4 %) чоловікам. 2 жінкам та 1 чоловіку проводилось більше 3 пункцій.

Висновки: Реактивний плеврит при гострому панкреатиті є доволі частим ускладненням, яке потребує спеціалізованого лікування, виконання додаткових маніпуляцій (плевральної пункції) та додаткового обстеження (рентгенографія, УЗД органів грудної порожнини). Але, безумовно остаточно вилікувати це ускладнення можливо лише при повноцінній та своєчасній терапії основного захворювання – гострого панкреатиту.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 264-265.